

**Ich,**

Vorname

Nachname

Adresse

Geburtsdatum

**bevollmächtige hiermit**

Vorname des Bevollmächtigten

Nachname des Bevollmächtigten

Adresse des Bevollmächtigten

Geburtsdatum des Bevollmächtigten

**zur Abholung folgender Dokumente**

- Rezepte
- Überweisungen
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
- Röntgenbilder
- Befunde
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- alles

Ort, Datum, Unterschrift

*Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) nachgewiesen werden muss.*

*Die Vollmacht kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden, behält aber bis zum Widerruf ihre Gültigkeit.*

<b>Version 1.0</b>					<b>Seite 1 von 1</b>
Erstellt/ überarbeitet am:	01.03.2022	Durch	Dr. A. Wetzler		Unterschrift
Geprüft und Freigabe am:	01.03.2022	Durch	Dr. A. Wetzler		Unterschrift